

TI_GERICHTE 35.2015.41 vom 25. November 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-11-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2015.41

FR: TI_GERICHTE 35.2015.41 du 25 novembre 2015

IT: TI_GERICHTE 35.2015.41 del 25 novembre 2015

Regeste

Ass. colpito a testa da anta armadio con trauma cranico e dist. cervicale. Sintomatologia non oggettivabile. Causalità adeguata (causalità naturale rimasta indecisa) dichiarata estinta a distanza di poco meno di quattro anni dall'infortunio

Erwägungen

E. 1

prendere a carico le conseguenze degli stessi, è la causalità adeguata.”). Di conseguenza, l'CO 1 ha proceduto a un esame particolare dell'adeguatezza del nesso causale, giungendo alla conclusione che essa non é data (cfr. doc. 323). Chiamata a pronunciarsi sulla questione di sapere se la sintomatologia denunciata dal ricorrente correla con un danno alla salute infortunistico oggettivabile, questa Corte rileva che gli specialisti in neurologia interpellati, rispettivamente, dall'amministrazione e dall'assicurato, sono pervenuti a conclusioni sostanzialmente analoghe. Preso atto delle risultanze della perizia neuroradiologica elaborata dal Prof. dott. _____, Direttore della Clinica di neuroradiologia dell'Ospedale universitario di _____ (cfr. doc. 229), il dott. _____ ha affermato che, in occasione dell'evento infortunistico, il ricorrente ha verosimilmente riportato una contusione cranica, senza lesione cerebrale e, tutt'al più, una lieve distorsione cervicale. Egli ha quindi rilevato che non può essere dimostrata l'esistenza di un sostrato organico che giustifichi i disturbi lamentati dall'assicurato, escludendo pure l'insorgenza di una sindrome psico-organica di natura infortunistica. Il neurologo fiduciario ha quindi risposto negativamente alla domanda se vi fossero lesioni organiche oggettivabili in relazione causale con l'infortunio del gennaio 2011 (cfr. doc. 261). Consultato dall'insorgente in corso di procedura di opposizione, il dott. _____ ha in particolare dichiarato che “a livello cerebrale sono oggettivabili lesioni organiche. Sono lesioni multifocali con localizzazione subcorticale (di origine da determinare) ricordate in dettaglio nella valutazione. Con grande probabilità si tratta di lesioni su un processo di tipo demielinizzante/infiammatorio, o su una leucoencefalopatia (di origine non ancora determinata), ma di eventuale origine microvascolare. Ipotesi molto meno probabile è quella di ritenere queste lesioni essere del tipo “diffuse axonal injury” di origine post-traumatica . (...). Queste lesioni giocano un ruolo nella valutazione dei deficit cognitivi del paziente. A livello del collo risp. della colonna cervicale non sono presenti lesioni organiche oggettivabili che possano spiegare i disturbi del paziente . Sono però oggettivabili segni indiretti del trauma avvenuto a livello dello stato clinico (esame fisico) che concernono la muscolatura del collo e delle spalle con maggiore accentuazione alla parte sinistra del collo, con corrispondenti limitazioni discrete dei movimenti in tutte le direzioni, maggiormente in rotazione verso sinistra. Per quanto riguarda la sindrome vertiginosa, questa è, come discusso nella “Discussione e valutazione”, di origine

multifattoriale, ma non ci sono indizi per una patologia dell'orecchio interno, in modo particolare per un coinvolgimento di origine traumatica del sistema vestibolare.” (doc. 318, p. 19 s. – il corsivo è del redattore). Le considerazioni espresse dal dott. _____ sono state criticamente commentate dal neurologo di fiducia dell'CO 1, il quale ha in particolare osservato che “i reperti da lui (dal dott. _____, ndr) descritti durante la valutazione della colonna vertebrale cervicale non corrispondono a reperti obiettivabili. Contro il parere del dott. _____ si può osservare che reperti muscolo-scheletrici, quali motilità della colonna cervicale, tensione muscolare e dolorabilità alla pressione della muscolatura, non sono indipendente dalla collaborazione e dalle informazioni fornite dal probando. Inoltre, la semplice presenza di tali reperti non permette di concludere senza dubbio che sia presente un rapporto causale con un evento avvenuto molti anni addietro con lieve distorsione cervicale senza lesioni strutturali dimostrabili alle indagini diagnostiche per immagini. I reperti muscolo-scheletrici documentati dal dott. _____ sono poco specifici e possono comparire a causa di altri fattori, cosicché aumentando la latenza temporale il rapporto causale con un evento avvenuto molto tempo fa diventa più improbabile. Tipicamente, dopo una lieve distorsione della colonna cervicale tipo WAD di grado 2 della classificazione QTF si prevede una guarigione dei sintomi nel giro di poche settimane fino al massimo qualche mese. A questo proposito il decorso della sintomatologia nel presente caso è atipico. Per quanto riguarda la lesione del capo, il dott. _____ ha potuto concordare con il mio apprezzamento neurologico del 23.5.2014. Una base organica collegata all'infortunio per i disturbi cognitivi o una sindrome cerebrale psico-organica, con sintomi di tipo psichiatrico, può essere esclusa basandosi sugli esami di diagnostica per immagini a disposizione. (...)” (allegato al doc. XI, p. 3 s.). In sede di duplice, trattandosi dello stato clinico oggettivato a livello del rachide cervicale, il dott. _____ ha in particolare precisato di aver refertato, in occasione dei suoi consulti, “... alla digitopressione un dolore alla colonna cervicale e alla muscolatura paravertebrale a sinistra, il dolore si manifestava anche ai movimenti di rotazione della testa. Fu diagnosticata una lesione da trazione al m. sternocleidomastoideo di sinistra. Si tratta oggi di una sindrome cervicale algica di origine muscolotensiva con limitazioni discrete dei movimenti in tutte le direzioni, maggiormente in rotazione verso sinistra.”. Per il resto, egli si è riconfermato nella valutazione contenuta nel suo referto del 17 febbraio 2015 (cfr. allegato al doc. XIII). Per quanto concerne le problematiche odontoiatriche, agli atti figura una perizia, datata 20 luglio 2015, allestita dal PD dott. med. dent. _____, attivo presso il Centro di medicina dentaria dell'Ospedale universitario di _____, per conto dell'amministrazione. Per quanto qui d'interesse, lo specialista consultato dall'CO 1 ha negato l'esistenza di un probabile nesso di causalità naturale tra i disturbi refertati dai sanitari curanti di RI 1 e l'evento infortunistico del gennaio 2011, ritenendo la tesi sostenuta dal dentista fiduciario dell'CO 1 – presenza di un'ipervigilanza orale (cfr. doc. 232) – come la più plausibile (cfr. allegato al doc. XI, p. 5: “Il parere del dott. _____ dell'11 novembre 2013, che ha diagnosticato un'ipervigilanza orale, mi sembra essere il più plausibile. Anche in questo caso, tuttavia, occorre negare un nesso causale con l'infortunio.”). In corso di causa, è stata prodotta da parte dell'insorgente una certificazione del dott. _____. In quella sede, il dentista curante ha rilevato che, al termine del trattamento di ortopedia mascellare (1988), non esisteva alcuna discrepanza tra posizione intercuspale e posizione retrusa di contatto, per cui non vi è motivo di dubitare che i denti si siano spostati soltanto nel frattempo. Quanto alla causa, egli ha affermato di non poterla valutare in maniera concludente. Il dott. _____ ha pure osservato che anche la situazione muscolare a livello del viso si è

chiaramente modificata rispetto al passato (cfr. allegato al doc. XV). 2.8. Nella concreta evenienza, dalla documentazione che é stata riassunta al precedente considerando emerge che RI 1 é stato sottoposto a ripetute e approfondite indagini cliniche e strumentali , le quali non hanno tuttavia permesso di dimostrare l'esistenza di un danno infortunistico oggettivabile che correli a sufficienza con i disturbi da lui denunciati. È vero che il dott. _____ ha affermato che, a livello cerebrale, è stato oggettivato un danno organico, nella forma di lesioni multifocali con localizzazione subcorticale, tuttavia il neurologo consultato privatamente dall'assicurato, così come in precedenza il Prof. dott. _____ e il dott. _____, ne ha negato l'eziologia infortunistica (cfr. doc. 318, p. 17: "Non ritengo che l'ipotesi di essere di fronte a lesioni del tipo "diffuse axonal injury" sia probabile."). È anche vero che, sempre secondo il dott. _____, a livello del rachide cervicale, sarebbero stati oggettivati dei "segni indiretti del trauma avvenuto a livello dello stato clinico (esame fisico) ..." (cfr. doc. 318, p. 20), nella forma di dolore alla digitopressione e ai movimenti di rotazione della testa, con mobilità discretamente limitata (cfr. allegato al doc. XIII). Deve però essere ricordato che, per poter parlare di lesioni traumatiche oggettivabili dal punto di vista organico, i risultati ottenuti devono essere confermati da indagini effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche o di immagine radiologica e i metodi utilizzati riconosciuti scientificamente (STF 8C_421/2009 del 2 ottobre 2009 consid. 3 e sentenze ivi citate; cfr. pure DTF 134 V 109 consid. 9 p. 122). A titolo di esempio, in una sentenza pubblicata in SVR 4-5/2009 UV 18, p. 69ss., il TF ha precisato che reperti clinici quali miogelosi , dolori alla digitopressione del collo oppure limitazioni nella mobilità del rachide cervicale , non possono di per sé essere qualificati quale chiaro substrato organico dei disturbi (si veda pure la STF 8C_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.2). L'Alta Corte ha, altresì, statuito che nemmeno le cefalee costituiscono la prova della presenza di un danno organico di natura infortunistica, sebbene esse possano essere classificate secondo la Classificazione Internazionale delle Cefalee (ICHD-II) della International Headache Society (cfr. SVR 2008 UV 2 p. 3; STF 8C_680/2010 del 4 febbraio 2011 consid. 3.2; in materia di cefalee, si veda pure la DTF 140 V 290). In una sentenza U 273/06 del 9 agosto 2006 consid. 3.3, il TFA ha confermato che, per costante giurisprudenza, la neuropsicologia non è di per sé atta a dimostrare l'esistenza di disfunzioni cerebrali organiche derivanti da un infortunio. Per quanto concerne i disturbi di natura odontoiatrica, il TCA non vede alcuna valida ragione per scostarsi dalla valutazione enunciata dal PD dott. _____, secondo il quale un nesso causale naturale con l'infortunio del 6 gennaio 2011 non sarebbe dimostrato con un grado di verosimiglianza sufficiente (cfr. allegato al doc. XI). D'altro canto, nella misura in cui vi si fa valere che i disturbi interessanti l'occlusione e la muscolatura del viso sarebbero insorti soltanto dopo la conclusione dei trattamenti prestati all'assicurato nel corso degli anni '80 (cfr. allegato al doc. 326 e, soprattutto, l'allegato al doc. XV; si veda pure il doc. 215, da cui si evince che le cure ebbero luogo nel 1988), le certificazioni del dott. _____ non appaiono suscettibili di sminuire il valore probatorio riconosciuto al parere del PD _____.

Inoltre, l'esecuzione di una valutazione interdisciplinare per inquadrare dal profilo diagnostico i disturbi interessanti la muscolatura dell'apparato masticatorio (eventuale tendomiopatia?), appare superflua. Infatti, vista l'assenza di substrato organico oggettivabile (in proposito, si vedano le risultanze della RMN craniale del 10 gennaio 2011 – cfr. allegato al doc. XI, p. 4), essi non potrebbero in ogni caso essere posti a carico dell'assicuratore convenuto, difettando l'adeguatezza del nesso causale (cfr. il consid. 2.10.). Infine, va rilevato che, in sede di pubblico dibattimento, il patrocinatore dell'assicurato ha dichiarato

di non avere ulteriori osservazioni da formulare a proposito degli aspetti medici della vertenza (cfr. doc. XXI, p. 1), ragione per la quale la discussione è stata incentrata sull'esistenza o meno del nesso di causalità adeguata (cfr. doc. XXI, p. 2 s.: "Egli [l'avv. RA 1, ndr] precisa di avere chiesto il pubblico dibattimento soprattutto per poter precisare le modalità nelle quali è accaduto l'infornio al fine di potersi pronunciare sull'adeguatezza."). 2.9. In assenza di un sufficiente sostrato organico oggettivamente, come è il caso nella presente fattispecie (si veda il consid. 2.8.), occorre effettuare un esame specifico dell'adeguatezza. Secondo la giurisprudenza federale, l'esame dell'adeguatezza del legame causale può però avvenire, al più presto, quando l'assicuratore contro gli infortuni, in virtù dell'art. 19 cpv. 1 LAINF, è tenuto a chiudere un caso (con interruzione delle prestazioni di corta durata e con esame del diritto a una rendita di invalidità e a un'IMI). Tale momento è dato quando dalla continuazione della cura medica non vi è più da attendersi dei notevoli miglioramenti e quando eventuali provvedimenti integrativi dell'assicurazione per l'invalidità si sono conclusi (cfr. DTF 134 V 109 consid.).

E. 4

.3 con riferimenti). Nel caso concreto, non vi sono in discussione provvedimenti integrativi dell'AI, motivo per cui è determinante il momento in cui si è stabilizzato lo stato di salute dell'insorgente. In proposito, questo Tribunale osserva che lo stesso neurologo consultato dall'insorgente, nel suo referto del 17 febbraio 2015, ha affermato di ritenere che "... a 4 anni ca. dall'avvento del trauma in discussione la sintomatologia si sia cronicizzata con un profilo della sintomatologia stabile, ciò che mostra anche lo studio anamnestico dell'evoluzione dei sintomi a confronto con la sintomatologia attuale." (doc. 318, p. 20). È vero che dalle tavole processuali emerge che anche dopo che l'assicuratore ha posto termine alle proprie prestazioni, l'assicurato ha continuato a sottoporsi a cicli di fisioterapia prescritti dal suo medico curante (cfr. doc. 321), come pure dai sanitari dell'Ospedale cantonale di _____ (cfr. doc. 334). Tuttavia, anche alla luce di quanto certificato dal dott. _____, occorre ritenere che le cure in questione miravano a evitare un aggravamento dello stato di salute, piuttosto che a migliorarlo notevolmente (in questo senso, si vedano del resto le dichiarazioni 17 dicembre 2014 – doc. 302: "Finché il paziente veniva regolarmente in terapia (fino al 24.10.2014) le tensioni ed i dolori erano ad un livello cronico ed accettabile, nei quasi 2 mesi che il paziente ha dovuto sospendere la terapia, le tensioni si sono acutizzate con la formazione di noduli soprattutto nei muscoli paravertebrali cervicali e nelle inserzioni dei MM. levator scapulae con di conseguenza un notevole aumento dei dolori." e 2 giugno 2015 – doc. D 3: "I risultati dei trattamenti sono purtroppo solo temporanei, in quanto il rilassamento della muscolatura paravertebrale non dura più di qualche giorno. Per potere mantenere un livello accettabile di tensione muscolare, la frequenza delle sedute dev'essere di due volte alla settimana." della fisioterapista Laureys). Assodato dunque che all'amministrazione non può essere rimproverato di aver prematuramente chiuso la pratica, si pone la questione di sapere se l'esame dell'adeguatezza deve avvenire in base alla prassi sviluppata nella DTF 117 V 359ss. relativamente ai "colpi di frusta" e precisata nella DTF 134 V 109 oppure secondo i criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (DTF 115 V 133ss.). Il TCA ritiene che tale questione possa rimanere irrisolta (cfr., fra le tante, la SVR 2009 UV n° 29 p. 101 consid. 4.2 e 4.3), nella misura in cui, come verrà dimostrato qui di seguito, anche applicando la prassi elaborata in materia di traumi del tipo "colpo di frusta", più favorevole al ricorrente, l'esito non potrebbe essere quello da lui auspicato. 2.10. Nel valutare l'adeguatezza del legame causale, occorre innanzitutto procedere alla

classificazione dell'infortunio occorso all'assicurato il 6 gennaio 2011. La dinamica dell'evento è stata puntualmente descritta dal ricorrente in occasione della sua audizione del 29 agosto 2011: " (...). L'ufficio era in fase di ristrutturazione completa. Io ero seduto alla mia scrivania e stavo parlando al telefono con il mio capo (Herr _____), davanti al computer. All'improvviso mi è arrivata sulla nuca la porta in legno, alta due metri (non so il peso) dell'armadio a scaffali (ove sistemavo tutti i documenti) che si trovava dietro la mia schiena. La porta, del tipo scorrevole su binari con rotelle, si è staccata dalla sua linea di guida mentre la telefonista della mia ditta stava per chiuderla." (doc. 39, p. 1) In sede di udienza 11 novembre 2015, l'assicurato ha precisato che l'anta in legno aveva un peso di circa 20 kg (cfr. doc. XXI, p. 2). Tenuto conto della dinamica oggettiva dell'evento e precisato che, in questo contesto, non devono essere prese in considerazione le conseguenze dell'infortunio, nè le circostanze concomitanti (cfr. SVR 2008 UV Nr. 8 p. 26), secondo questo Tribunale, il sinistro accaduto al ricorrente può essere classificato tra gli infortuni di media gravità in senso stretto . A titolo di confronto, il TCA segnala che, in una sentenza 8C_438/2009 del 3 settembre 2009 consid. 4.3 - riguardante un'assicurata che, mentre si trovava in posizione chinata, è stata inaspettatamente colpita alla parte superiore del dorso da una finestra del peso di circa 70-90 kg, riportando una lieve distorsione cervicale, una contusione al capo, nonché una contusione alla colonna toracale – il Tribunale federale ha qualificato tale evento quale infortunio di grado medio in senso stretto ("Der Vorfall vom 21. März 2006 ist als mittelschweres Ereignis im mittleren Bereich zu qualifizieren." – il corsivo è del redattore). 2.11. Nella DTF 134 V 109 consid. 10.3, il TF ha ribadito che - in caso di infortuni che fanno parte della categoria di grado medio vera e propria -, devono essere adempiuti almeno tre dei criteri di rilievo affinché possa essere riconosciuta l'esistenza del nesso causale adeguato. Secondo il ricorrente, nel caso concreto, l'evento di cui è rimasto vittima sarebbe stato "spettacolare", il decorso della cura sarebbe stato "tutt'altro che favorevole", le cure mediche a cui è stato sottoposto (e a cui continua a sottoporsi) sarebbero "importanti e gravose", la cura medica non sarebbe stata "adeguata e tempestiva" con conseguente ritardo nel processo di guarigione, egli soffrirebbe a tutt'oggi di "disturbi notevoli e gravosi" e, infine, esisterebbe ancora una completa inabilità lavorativa nonostante tutte le cure e gli sforzi per migliorare da lui attuati (cfr. doc. I, p. 3 ss.). In analogia alla STF 8C_438/2009 citata al considerando 2.10., l'infortunio occorso all'insorgente non risulta essere stato particolarmente drammatico, né spettacolare. A ciò nulla muta il fatto che egli è stato sorpreso dalla caduta dell'anta e che non ha visto lo svolgimento dell'infortunio (cfr. STF 8C_957/2008 del 1° maggio 2009 consid. 4.3.2). Sempre analogamente a quanto deciso dall'Alta Corte nella fattispecie di cui al giudizio 8C_438/2009 succitato, in cui l'assicurata aveva segnatamente lamentato una contusione cranica e una lieve distorsione cervicale (dunque le medesime lesioni riportate da RI 1), secondo questo Tribunale, non può nemmeno parlare di lesioni gravi o particolarmente caratteristiche (si veda pure la STF 8C_57/2008 del 16 maggio 2008 consid. 9.2, in cui la Corte federale, nel negare la realizzazione del criterio in questione, ha ritenuto irrilevante la circostanza che l'assicurato avesse riportato simultaneamente una distorsione cervicale e una lieve lesione cerebrale traumatica). Il TCA ritiene pure insoddisfatto il criterio della specifica cura medica protratta e gravosa. Precisato che determinante è il periodo sino alla chiusura del caso (dunque sino all'ottobre 2014 – cfr. STF 8C_252/2002 del 16 maggio 2008 consid. 7.3.3 e riferimenti), dalla documentazione agli atti risulta che, dopo i primi accertamenti eseguiti ambulatorialmente presso la Clinica _____ di _____ (cfr. doc. 21), la cura é essenzialmente consistita nell'assunzione di medicinali (analgesici e

antidepressivi), in regolari cicli di fisioterapia ambulatoriale, in sedute di psicoterapia di sostegno, nonché in visite mediche di controllo (specialistiche e non). Conformemente alla giurisprudenza, provvedimenti diagnostici e semplici visite di controllo (cfr. STF 8C_327/2008 del 16 febbraio 2009 consid. 4.2), come pure la somministrazione di farmaci antidolorifici (cfr. STF 8C_507/2010 del 18 ottobre 2010 consid. 5.3.4), non fanno parte della cura medica ai sensi del criterio in discussione. Inoltre, provvedimenti quali la fisioterapia, la chiropratica, l'agopuntura, la terapia cranio-sacrale, l'osteopatia, nonché le sedute di neuropsicologia/psicoterapia, non possono essere definiti come particolarmente gravosi (cfr. STF 8C_726/2010 del 19 novembre 2010 consid. 4.1.3 e 8C_655/2010 del 15 novembre 2010 consid. 4.2.4 e riferimenti). Il TF ha del resto deciso in questo senso in una sentenza 8C_401/2009 del 10 settembre 2009 consid. 3.4.3, riguardante un assicurato, vittima di un trauma distorsivo cervicale, che aveva beneficiato, oltre a una terapia antidolorifica medicamentosa, di una riabilitazione stazionaria e di fisioterapia ambulatoriale, nonché, in seguito, anche di cure psichiatriche/psicoterapiche, e in una sentenza 8C_387/2011 del 20 settembre 2011 consid. 3.3.3, concernente un assicurato, vittima di un incidente stradale con commotio cerebri e contusione del rachide lombare, il cui trattamento era consistito essenzialmente in controlli presso il medico curante e in sedute di fisioterapia. L'Alta Corte ha ritenuto che nemmeno la degenza in clinica nel periodo 20 novembre 2007-17 gennaio 2008, la seguente ergoterapia ambulatoriale e l'ulteriore ospedalizzazione dal 20 luglio al 21 agosto 2008, potevano giustificare la realizzazione di questo criterio, precisato che per la realizzazione del criterio della specifica cura medica protratta e gravosa, la prassi pone delle esigenze decisamente più elevate. Parimenti inadempito è il criterio della cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio. Questo Tribunale non può seguire l'assicurato allorché ne postula la realizzazione in quanto i sanitari della Clinica _____ avrebbero focalizzato la loro attenzione sulla colonna cervicale anziché sul cervello "che aveva subito un trauma notevole" (doc. I, p. 4). In realtà, così come indicato dai dottori _____ e _____, il sinistro del gennaio 2011 non ha interessato il cervello (cfr. doc. 261, p. 4 e doc. 318, p. 15). Le lesioni multifocali con localizzazione subcorticale, oggettivate grazie all'esame di RMN del 19 gennaio 2011 (cfr. doc. 134), sono state interpretate quali reperti di probabile eziologia morbosa (si veda, segnatamente, il doc. 229) e, pertanto, non sono di pertinenza dell'assicuratore resistente. La medesima conclusione s'impone pure per il criterio del decorso sfavorevole della cura o delle complicazioni rilevanti intervenute. Per ammetterne la realizzazione dovrebbero essere date delle circostanze particolari che hanno pregiudicato la guarigione, le quali, nel caso di specie, non appaiono però evidenti. Con riferimento all'argomento sollevato dal ricorrente (cfr. doc. I, p. 3 s.), va segnalato che, secondo la giurisprudenza, il fatto che, nonostante regolari terapie, l'assicurato lamenti ancora disturbi e presenti ancora un'inabilità lavorativa non basta per riconoscere questo criterio (cfr. STF 8C_510/2015 del 20 ottobre 2015 consid. 6.3, 8C_213/2011 del 7 giugno 2011 consid. 8.2.5 e 8C_80/2009 del 5 giugno 2009 consid. 6.5 e riferimenti). In questo senso, il Tribunale federale ha negato la realizzazione del criterio anche nel caso di un decorso indiscutibilmente protratto (cfr. STF 8C_402/2011 del 10 febbraio 2012 consid. 5.4). In sede di decisione su opposizione impugnata, l'assicuratore ha giustamente riconosciuto l'adempimento del criterio dei notevoli disturbi (cfr. doc. 323, p. 8: "L'unico criterio che può essere considerato adempito è quello dei notevoli disturbi non in una maniera particolarmente incisiva."; si veda pure il doc. XXI, p. 3). Per quanto concerne infine il criterio dell'importante incapacità lavorativa, dalla documentazione emerge sì che,

dall'infortunio in poi, il ricorrente non è più stato in grado di riprendere un'attività lavorativa, sebbene egli abbia tentato di farlo, tuttavia risulta pure che, secondo il neurologo dott. _____, le difficoltà cognitive di cui soffre RI 1 - invalidanti in base alla valutazione neuropsicologica dei sanitari della Clinica _____ di _____ (cfr. doc. 309, p. 2 s.) - sono, almeno in parte, dovute a una problematica morbosa che, come tale, non va considerata nell'apprezzamento dell'adeguatezza. La questione dell'adempimento di questo fattore non abbisogna comunque di più ampie riflessioni poiché, in presenza di un infortunio appartenente alla categoria di grado medio vera e propria, la realizzazione di due soli criteri (i notevoli disturbi e l'importante incapacità lavorativa) non potrebbe comunque giustificare l'adeguatezza del nesso di causalità (cfr. RDAT 2003 II n. 67 p. 276, U 164/02 consid. 4.7; RSAS 2001 p. 431, U 187/95). In esito a quanto precede, si deve concludere che i disturbi denunciati dall'insorgente dopo il 30 settembre 2014, non costituivano più una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico occorsogli il 6 gennaio 2011. Facendo difetto l'adeguatezza, non è necessario approfondire la questione relativa all'esistenza del nesso di causalità naturale tra l'infortunio e il danno alla salute (cfr. SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 3c; STF U 17/07 del 30 ottobre 2007 consid. 3, U 606/06 del 23 ottobre 2007 consid. 4 e U 299/05 del 28 maggio 2007 consid. 5.2). L'assicuratore resistente era pertanto legittimato a porre fine alle proprie prestazioni a contare dal 1° ottobre 2014. Così come già spiegato durante l'udienza di pubblico dibattimento (cfr. doc. XXI, p. 3), questa Corte è consapevole della complessità dei principi giurisprudenziali che regolano l'assunzione dei quadri clinici privi di sufficiente sostrato organico oggettivabile (ad esempio, conseguenti a un trauma d'accelerazione cervicale o a un trauma equivalente) da parte degli assicuratori LAINF (sul tema, si veda D. Cattaneo, *La contribution du Tribunal des assurances du Canton du Tessin (Ticino) à la jurisprudence suisse en matière de sécurité sociale*, in CGSS n. 33 – 2004, p. 46 ss., *Les expertises en droit des assurances sociales*, in CGSS n. 44 – 2010, p. 159 n. 48 e *Assicurare contro i rischi?*, in rivista per le Medical Humanities (rMH), n. 15 – luglio/settembre 2010, p. 84 s.). Questa complessità è riconducibile in ultima analisi al fatto che il legislatore federale ha concepito l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni quale assicurazione causale. Spetta quindi semmai al legislatore federale, e non ai tribunali, modificare questo stato di cose (in questo senso si era pure espresso il Tribunale federale, il quale, nel suo rapporto di gestione 2008, aveva suggerito al Parlamento dei correttivi per migliorare la situazione).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.